XIII. Jahrgang | Nr. 4 | 15. April 1920

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Obligatorisches Verbandsorgan

des

schweizerischen Krankenpflegebundes und seiner Sektionen

Herausgegeben vom Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Inhaltsverzeichnis:

Auf diese Zeitschrift kann je auf Anfang und Mitte des Jahres abonniert werden. Abonnemente von kürzerer als halbjähriger Dauer werden nicht ausgegeben.



Abonnementspreis:

Für die Schweiz:
Jährlich Fr. 3.—
Halbjährlich „ 2.—
Bei der Post bestellt je 20 Rp. mehr.

Für das Ausland:
Jährlich Fr. 4.—
Halbjährlich „ 2.50
Einzelnummer 25 Cts.

Redaktion und Administration:

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Schwanengasse 9, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einspaltige Petitzeile 20 Cts.

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Herr Dr. C. Ischer, Bern; Vizepräsidium: Frau Oberin Schneider; Aktuar: Herr H. Schenkel, Pfleger, Bern; Kassierin: Frau Vorsteherin Dold, Bern; Frl. E. Eidenbenz; Schw. Elise Stettler; Schw. Hermine Humbel; Herr Geering, Pfleger, alle in Zürich; Frau Oberin Michel, Bern; Herr Dr. de Marval; Schw. Marie Quinche, Neuchâtel; Herr Dr. Kreis; Schw. Luise Probst; Herr Direktor Müller, Basel.

Präsidenten der Sektionen.

Zürich: Dr. Krucker; Bern: Dr. C. Ischer; Basel: Dr. Oskar Kreis; Bürgerspital Basel: Direktor Müller; Neuenburg; Dr. C. de Marval.

Vermittlungsstellen der Verbände.

Zürich: Bureau der schweizerischen Pflegerinnenschule, Samariterstraße, Zürich. Telephon 8010.

Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Bern. Telephon 2903.

Neuchâtel: Mlle Montandon, Parcs 14, Neuchâtel. Telephon 500.

Basel: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Petersgraben 63, Basel. Telephon 5418.

Krankenpflege-Examen.

Vorsitzender des Prüfungsausschusses: Herr Dr. Ischer, Schwanengasse 9, Bern (siehe dritte Umschlagseite).

Wochen- und Säuglingspflege-Examen.

Präsidium der Prüfungskommission: Oberin Ida Schneider, Untere Zäune 17, Zürich I.

Verbandszeitschrift.

Redaktion: Dr. C. Ischer. **Administration:** Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Bern.

Einsendungen, die in der nächsten Nummer erscheinen sollen, müssen bis spätestens am 5. des Monats in Händen der Redaktion sein. Papier einseitig beschreiben. **Abonnementsbestellungen, -abbestellungen und Reklamationen** recht deutlich schreiben. Bei **Adreßänderungen** nicht nur die neue Adresse angeben, sondern die bisherige aus dem Umschlag herausschneiden und einsenden. Bezahlte **Inserate** und **Annoncen** nimmt ausschließlich entgegen die Genossenschaftsdruckerei, Neuengasse, Bern. Gratis-Inserate für den **Stellenanzeiger** werden nur aufgenommen, wenn sie von einer Vermittlungsstelle der Verbände eingesandt werden.

Bundesabzeichen. Das Bundesabzeichen darf von allen Mitgliedern des schweizerischen Krankenpflegebundes getragen werden. Dasselbe muß von diesen für die Dauer ihrer Zugehörigkeit zum Krankenpflegebund gegen Entrichtung von Fr. 7. 20 erworben und bei einem eventuellen Austritt oder Ausschluß aus demselben, resp. nach dem Ableben eines Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattungssumme beträgt Fr. 5.

Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzuzeigen, damit die verlorne Nummer event. als ungültig erklärt werden kann.

Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschließlich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer anderen als den vorerwähnten Trachten, muß in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen.

Jede Pflegeperson ist verantwortlich für das Bundesabzeichen, solange es in ihrem Besitz ist, d. h. sie hat nicht nur dafür zu sorgen, daß es von ihr selbst in würdiger Weise getragen werde, sondern auch, daß es nicht in unberechtigte Hände gerate und daß kein Mißbrauch damit getrieben werde.

Bundestracht. Die Tracht des schweizerischen Krankenpflegebundes darf von allen Mitgliedern desselben getragen werden. Das Tragen der Tracht ist fakultativ, d. h. sowohl im Dienst als außer demselben kann die Tracht je nach Wunsch und Bedürfnis getragen oder nicht getragen werden. Hingegen darf die Tracht nicht getragen werden zum Besuch des Theaters und öffentlicher Vergnügungslokale, sowie zum Tanzen.

Es muß entweder die vollständige Tracht oder Zivilkleidung getragen werden, d. h. es dürfen zur Tracht ausschließlich nur die dazu gehörenden Kleidungsstücke, also keine Sportmützen und Schleier, moderne Hüte, Halskrausen, unnötige Schmuckgegenstände &c. getragen werden.

Sämtliche zur Bundestracht gehörenden Kleidungsstücke müssen aus den vom Bundesvorstand extra angeschafften Stoffen angefertigt und von dessen Abgabestellen bezogen werden, und zwar entweder in Form fertiger Kleidungsstücke oder auch nur zugeschnitten. Stoffe werden lediglich zu Ausbesserungszwecken und daher nur in beschränkten Maßen abgegeben.

Aufnahms- und Austrittsgesuche sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

XIII. Jahrgang Nr. 4 15. April 1920

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Das Krankenpflegewesen am Kongreß der Rotkreuz-Liga in Genf.

Wir haben schon oft darauf aufmerksam gemacht, daß das Krankenpflegewesen so recht in die Domäne der Rotkreuz-Arbeit fällt; das ist auch bei der Gründung der Liga der Rotkreuz-Vereine recht deutlich zum Ausdruck gekommen. Die Liga der Rotkreuz-Vereine, eine Parallele zum internationalen Komitee des Roten Kreuzes in Genf, ist unmittelbar nach Abschluß des Waffenstillstandes gegründet worden; sie umfaßt alle Rotkreuz-Vereinigungen der Welt, hat aber leider bis heute die Zentralstaaten noch nicht in ihren Schoß aufnehmen können, was hoffentlich nicht lange auf sich warten lassen wird. Ihr Arbeitsprogramm enthält lauter Wohlfahrtsbestrebungen für die Friedenszeit und unter den ganz ersten Programmpunkten figuriert das Krankenpflegewesen.

Nun hat vom 2.—9. März in Genf der erste Kongreß dieser Liga stattgefunden, an welchem 27 Staaten vertreten waren. Außer einer ganzen Reihe von medizinisch-hygienischen Fragen kam auch das Krankenpflegewesen zur Sprache und bildete den Gegenstand längerer Diskussionen. Das einleitende Referat hielt Miß Fitzgerald, die in vorzüglicher Weise begründete, daß eine einheitliche Schule für Fürsorgeschwestern gegründet werden müßte, an welcher Schwestern aus allen Ländern teilnehmen und sich dort zu leitenden Schwestern ausbilden könnten. Diese Schwestern hätten dann, nach Hause zurückgekehrt, die Aufgabe, andere Schwestern anzuleiten. Ihre spezielle Aufgabe wäre der Besuch in Familien, um deren soziale Verhältnisse zu beobachten und bei den zuständigen Behörden Mittel und Wege vorzuschlagen, um den vorhandenen Mängeln abzuhelfen.

Wir wollen zugeben, daß diese Idee durchaus nicht neu ist; solche Schulen und Kurse existieren unseres Wissens schon lange, z. B. in Deutschland. Aber die Referentin möchte eine internationale, allen Anforderungen entsprechende Schule gründen und da scheint uns die Aufgabe etwas zu groß und mit zu vielen Schwierigkeiten verbunden. Es hat sich denn auch sofort gezeigt, daß die Anforderungen der verschiedenen Gegenden unserer Weltkugel eben zu verschieden sind, als daß sie unter einen Hut gebracht werden könnten. Diese Beobachtung gilt nicht etwa nur für das Postulat der ausgezeichneten Referentin, sondern für fast alle Forderungen, die in bezug auf allgemeine Hygiene, auf Epidemienbekämpfung und auf Organisation der Roten Kreuze vorgebracht worden sind. Es ist entschieden viel Theorie dabei. Immerhin hat die Aussprache sehr fördernd gewirkt und der Berichterstatter schätzt sich glücklich, daß er mit der im Krankenpflegewesen so heimischen Dame auch im Privatgespräch das wichtige Thema hat besprechen können; besonders glücklich, weil er die Ueberzeugung gewonnen hat, daß er mit seiner Ansicht, das Pflegewesen sei ein wissenschaftlicher Beruf geworden, nicht allein dasteht.

Vielleicht wird es unsere Leser interessieren, was in seinem Korreferat der

Unterzeichnete über das Krankenpflegewesen vorgebracht hat. Unsere Erörterungen lauteten folgendermaßen:

„Vorab halte ich es wichtig genug festzustellen, daß die Fürsorge für eine richtige und rationelle Krankenpflege zu den eigentlichsten Werken des Roten Kreuzes gehört und zwar ganz besonders im Frieden, weil dadurch einer der vornehmsten Zwecke unserer Friedensarbeit erreicht wird, nämlich die Einführung von Hygiene in das Volk unter sehr angenehmer Form.

Ich bin so glücklich, mitteilen zu können, daß das schweizerische Rote Kreuz sich von Anfang an energisch um diese Sache bekümmert und sie so gelöst hat, daß es

1. seit 20 Jahren eine den neuesten Forderungen angepaßte Pflegerinnenschule selber betreibt und
2. das gesamte freie Pflegepersonal, nach Ablegung einer Prüfung und nach Berücksichtigung seiner moralischen Eigenschaften, gesammelt und unter das Rote Kreuz gebracht hat.

Die Zeiten sind vorbei, da man von einer Schwester nur Frömmigkeit, aber keinerlei Kenntnisse ihres Berufes verlangte; wo die Ausübung des Pflegeberufes einzig von der Kirche gepachtet war, wobei die Medizin erst sehr in zweiter Linie kam. Heutzutage wird kein Mensch mehr etwas Abstoßendes darin finden, daß die Frau auch in der Ausübung des Pflegeberufes ihren Broterwerb sucht. Krankenpflege und Broterwerb lassen sich sehr gut vereinigen. Dadurch, daß die Frau sich unabhängig zu machen sucht, nimmt sie in der menschlichen Gesellschaft einen erhöhten Standpunkt ein. Ihre ideale Auffassung des Berufes braucht deshalb keine Einbuße zu erleiden.

Die Krankenpflege hat auch sonst geändert. Es ist kein Zweifel, daß heute die Krankenpflege ein wissenschaftlicher Beruf geworden ist, und wer ihn noch nicht von dieser Seite betrachtet hat, der sollte sich beeilen, es zu tun. Die Schwester darf nicht nur die mechanische Gehilfin des Arztes sein, sondern seine verständnisvolle Mitarbeiterin. Deshalb ist es absolut nötig, daß auch sie einige medizinische Studien absolviert, allerdings nur insoweit, als es ihr die geringere Vorbildung erlaubt. Die so oft geäußerte Furcht vor schlimmen Auswüchsen ist unbegründet; je ernster die Vorbildung, desto eher wird ihr auch die Kluft bewußt werden, die sie vom Wissen des fertigen Mediziners trennt. Nur wer nichts weiß, übersieht die Lücken; echtes Wissen macht bescheiden!

Daß der Wert einer tüchtigen Krankenpflege der Bevölkerung mehr und mehr bewußt wird, ist mit Sicherheit zu konstatieren und ist sehr erfreulich. Gibt es doch erste Autoritäten, die mit vollem Ernst einer gediegenen Pflege den Vorrang vor der Behandlung einräumen. Wenn dem so ist, so haben wir erst recht die Pflicht, der Schwesternerziehung alle Aufmerksamkeit zu schenken.

Leider hat in vielen Ländern die staatliche Einrichtung die Erreichung eines idealen Zieles gehindert. Nur sehr selten wird die Ausübung des Schwesternberufes von einem Diplom abhängig gemacht, während merkwürdigerweise die Hebammen fast überall erst ein Examen ablegen müssen, bevor sie ihren Beruf ausüben können. Mir scheint aber, was für eine Spezialität gefordert wird, sollte auch für die gesamte Krankenpflege verlangt werden, die denn doch ungleich wichtiger ist und eine unendlich umfassendere Verantwortlichkeit in sich birgt.

Wir haben in der Schweiz schon versucht, eine Abänderung der Medizinalordnung zu erreichen in dem genannten Sinne, leider ist aber der Versuch nur in den Anfängen geblieben, da er von seiten des Staates oder vielmehr der Kantone

auf Hindernisse stößt. Leider gibt es auch bei uns noch Gegenden, in denen sogar die ärztliche Praxis freigegeben ist; da ist es kaum denkbar, daß die Krankenpflege an ein Diplom gebunden werden könnte. Wir waren deshalb in der Schweiz auf Selbsthilfe angewiesen und haben einen Krankenpflegebund gegründet, in welchen man nur nach Ablegung einer strengen Prüfung eintreten kann. Die Tatsache, daß die Vermittlungsstellen nur solches Personal vermitteln, das im Verband ist, bildet einen Ansporn zum Eintritt und damit zur sorgfältigen Ausbildung.

Vielleicht bestehen auch in andern Ländern ähnliche Verhältnisse. Da scheint es mir sehr am Platz zu sein, daß der Vorstoß von internationaler Seite her geschähe und die Staaten durch das Rote Kreuz den Impuls erhielten, dem Krankenpflegewesen vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken.

Ich möchte betonen, daß gerade jetzt der Moment hierzu ein außerordentlich günstiger ist; es sind Erscheinungen in den Vordergrund getreten, die eine Sanierung des Krankenpflegewesens geradezu als dringend erscheinen lassen. Ich möchte mir erlauben, darauf hinzuweisen, daß der Ruf des Krankenpflegewesens an vielen Orten in letzter Zeit in Gefahr gekommen ist und zwar aus zwei Ursachen:

Da ist erstens der Krieg.

Der ungeheure Bedarf an Pflegerinnen hat für den Krieg eine Unmenge von Personal zur Krankenpflege geführt, das dazu weder den nötigen Ernst, noch das nötige Talent hatte. Auch ist die Ausbildung während des Krieges sicher eine ungenügende und für die Zivilverhältnisse unzureichende. Man denke nur daran, daß im Krieg die meisten Schwestern nur Männer zu pflegen haben und zwar in Notspitälern oder in Kriegslazaretten, deren Einrichtungen, so gut sie sein mögen, den zivilen Verhältnissen wenig entsprechen, von der Privatpflege gar nicht zu reden.

Einige in einer kriegschirurgischen Abteilung zugebrachten Jahre genügen aber keineswegs für die Ausbildung zu einer tüchtigen Pflegerin. Von diesen Pflegerinnen haben sich nach dem Krieg eine ganze Masse auf die zivile Krankenpflege geworfen und haben so dem guten Ruf der geschulten Schwestern Eintrag getan.

Ein zweiter Grund, der dem Krankenpflegewesen im Publikum geschadet hat, liegt in der Grippeepidemie. Es ist kein Zweifel, daß zur Zeit, da das geschulte Personal bei weitem nicht ausreichte, das freiwillige Personal ausgezeichnete Dienste geleistet hat, wobei allerdings zugestanden werden muß, daß sich allerlei ungeeignete Elemente in die Pflege eingeschlichen haben. Nach dem Erlöschen der Epidemie haben sich die gediegeneren und sicher besseren Elemente bescheiden zurückgezogen, während eine Menge anderer, die plötzlich ein ungeheures Talent zur Krankenpflege bei sich entdeckt haben, den Beruf auf eigene Faust und Risiko fortbetreiben, sicher nicht zum Wohl der Menschheit und am wenigsten zur Freude der Aerzte. Der ganze Pflegestand hat darunter gelitten und es ist höchste Zeit, daß man die Spreuer vom Korn scheidet. Ich wüßte kein besseres Mittel dazu, als die Einführung eines staatlichen Diploms.

Aus allen diesen Gründen möchte ich empfehlen, daß die Liga der Rotkreuz-Vereine bei den einzelnen Regierungen vorstellig wird und ihnen die Einführung eines staatlichen Diploms für Pflegepersonal nahelegt. Es sollte uns freuen, wenn es der heute versammelten internationalen Instanz gelingen sollte, die staatlichen Behörden auf die vorgebrachten Mißstände aufmerksam zu machen und sie zu veranlassen, *Gesetze einzuführen, welche die Ausübung bezahlter Krankenpflege von der Erlangung eines staatlichen Diploms abhängig machen.*

Damit glauben wir einen bedeutenden Fortschritt für das Wohl der leidenden Menschheit anzustreben."

Leider hat unsere Forderung wenig Anklang gefunden. Von verschiedenen Seiten, namentlich von den Vertretern von Frankreich und Belgien, wurde entgegnet, daß die staatlichen Diplome gewöhnlich die schlechtesten seien. Der Einwand, daß bei uns in der Schweiz das Verhältnis sicher ein umgekehrtes sei, begegnete einem zweifelnden Kopfschütteln. Darin liegt eben eine der größten Schwierigkeiten solcher internationalen Verständigungen, daß der einzelne Staat die Einrichtungen der andern Staaten zu wenig kennt und sie vom Standpunkt seines eigenen Daheims aus beurteilt. Erst im Privatgespräch gelang es uns, die feine Vorkämpferin der Krankenpflege für unsere Ansicht zu gewinnen, und es ist doch zu hoffen, daß unser Vorschlag mit der Zeit mehr Beachtung gewinnen wird.

Uns war es darum zu tun, keine Gelegenheit zu versäumen, für unser Ziel, die Verstaatlichung eines so wichtigen Berufes, zu wirken. Und wir mußten uns mit dem alten Satz trösten, daß Rom nicht in einem Tag erbaut worden ist.

Bei dieser Gelegenheit haben wir in Genf eine andere Erfahrung gesammelt, die uns viel zu denken gab: Dort ist es den Masseuren gelungen, ihren Beruf zu schützen. Es darf in Genf niemand mehr gegen Bezahlung massieren, der nicht ein kantonales Diplom vorweisen kann; Zürich soll im gleichen Falle sein. Die dortigen Regierungen haben ein Einsehen gehabt. Sollten wir es denn für die sicher ebensowichtige Krankenpflege nicht auch erreichen können?

Dr. C. J.

Zum „Schwesternproblem".

Aus dem „Kirchenblatt für die reformierte Schweiz". Von S. A. d. Q.

III.

Der Arzt und die Schwester.

Daß die Krankenpflege ein „Dienen" ist, haben wir in den bisherigen Betrachtungen schon oft wiederholt und deutlich genug gesagt, wie dieses „Dienen" verstanden sein will.

In dem Beruf ergibt sich aber natürlicherweise noch ein weiteres Dienstverhältnis — das der Schwester zum Arzt, und daraus erwächst auch ein weiteres Problem, dem wir unsere Aufmerksamkeit zuwenden müssen.

Wir haben häufig konstatiert, daß dieses Dienstverhältnis zur Ursache von Reibungen und Kränkungen, von Unzufriedenheiten und Revolten, von Ungerechtigkeiten und Härten wird — gelegentlich auch zur Ursache von andern schlimmen Dingen, die alle, dem Arzt, der Schwester und vor allem der „Sache" Schaden bringen.

Ganz objektiv möchten wir zu erfahren suchen, an was und an wem der Fehler liegt und andeuten, wie auch dieser Stein des Anstoßes umgangen werden könnte und tatsächlich an vielen Orten, d. h. da, wo alles ist, wie es sein sollte, umgangen wird.

Der Arzt*) ist Vorgesetzter der Krankenschwester und verlangt von ihr in erster Linie Gehorsam, pünktliche Befolgung seiner Anordnungen, Unterlassung jedes eigenmächtigen oder gar Zuwiderhandelns.

Die Schwester ist also die Untergebene des Arztes, und nicht immer wird es ihr leicht, sich in diese Rolle zu finden.

*) Wir denken speziell an Spitalverhältnisse, vieles trifft aber auch für Privatpraxis und -pflege zu.

Manchmal auf Grund großer Erfahrung, manchmal auch weil sie von der Sache nichts versteht, möchte sie selbständiger sein, nicht immer nur fragen und gehorchen müssen.

Da entstehen Konflikte: der Arzt vertritt seinen Standpunkt der absoluten Herrschaft, die Schwester fügt sich mit innerlichem und äußerlichem Protestieren, oder fügt sich gar nicht — es kommt zu unangenehmen Auseinandersetzungen — vielleicht sogar vor den Patienten — und die Situation wird in kurzem unhaltbar.

Wie kann abgeholfen werden? Wir haben von einem „Dienen in der Freiheit" gesprochen; wir fügen bei, daß dieses auch ein „Gehorchen in der Freiheit" in sich schließt. Dazu braucht es ein beiderseitiges Wollen von Aerzten und Schwestern, dazu braucht es, um damit anzufangen, Aerzte, die keine sklavische, sondern eine freie, vernünftige Unterordnung verlangen und die — wir unterstreichen das — beruflich und persönlich Gehorsam und Vertrauen beanspruchen dürfen.

Die Schwester soll für den Arzt keine „Magd" sein, die er geringschätzig und von oben herab, als ein Wesen niedriger Gattung behandelt, sie soll nicht schablonenmäßig ohne eigenes Verständnis und Interesse einfach tun, was er ihr vorschreibt — und sich womöglich hüten müssen, über den Gang der Krankheit und das Befinden des Patienten auch eine eigene bescheidene Meinung zu haben, während sie doch den ganzen Tag, der Arzt aber oft nur minutenweise am Krankenbett beschäftigt ist.

Im Gegenteil sollte der Arzt die Schwester erziehen und heranbilden zu einer wirklichen Gehilfin, die mit offenen Augen dabei ist, auf alle Vorgänge und Zusammenhänge achtet; er sollte sie von sich aus belehren, aufklären, ihre berufliche Teilnahme wecken, sie nicht abweisen, wenn sie gerne das „Warum" wissen möchte. Eins hauptsächlich sollte nicht sein: Die Schwester soll den Arzt immer respektieren — nie fürchten müssen. Sie soll nicht zittern vor ihm, nicht einmal wenn er Chefarzt oder sogar Professor ordinarius ist; sie soll nicht in der Angst vor Wutausbrüchen oder giftigen, bissigen Bemerkungen und Seitenhieben leben.

Es ist eine Unsitte vieler Aerzte — und in unsern Augen Beweis eines absoluten Bildungsmangels*), das Pflegepersonal vor den Patienten zu tadeln und bloßzustellen: Es ist ihnen augenscheinlich ein Bedürfnis und bereitet ihnen Vergnügen, irgend etwas zu suchen und herauszufinden, was sie kritisieren und bemängeln können — nur bezahlen sie diese Freude entschieden zu teuer — mit der Liebe und Achtung ihrer Untergebenen ....

Ob dadurch das Vertrauen des Kranken zu seiner Pflegerin erschüttert, ob ihr selbst ihr Dienst zu einer Quelle der Angst, die Visite zu einem Schreckgespenst wird, ob sie die Freude an der Arbeit verliert — das scheint ebenfalls Nebensache zu sein. Auch — ob sie vielleicht das Lügen und „Vertuschen" lernt. Oft wird der Arzt mit vollem Recht etwas auszusetzen oder zu tadeln haben, aber es gibt noch andere Formen und Möglichkeiten dafür, als die eben erwähnten, und im Interesse der „guten Sache" würden wir denen, die es nötig haben, gerne ans Herz legen, das System zu wechseln.

Aber nun kommt die Antwort von der andern Seite: „Das was ihr verlangt von erziehen und bilden der Schwestern ist ja gar nicht möglich" — so werden uns viele der Herren Doktoren entgegen, „da müßt ihr uns doch erst bildungsfähige Schwestern stellen. Mit dem Material, auf das wir jetzt noch allzuoft angewiesen sind, können wir nicht viel anders verfahren, als wir es tun."

*) D. h. dessen, was wir als wahre Bildung betrachten. Mögen solche Herren in Gesellschaft noch so tadellose Fräcke tragen und noch so glänzend und liebenswürdig konversieren .... die höchste Bildung, deren Merkmal das Zartgefühl ist, besitzen sie nicht.

Wir können die Richtigkeit dieser Erwiderung nicht leugnen. — **Darum wiederholen und betonen wir hier unsere Forderung einer bessern allgemeinen Vorbildung, eines höhern intellektuellen Niveaus der Krankenpflegerinnen, einer viel strengeren Sichtung bei der Aufnahme und in den Vorkursen.** Gewisse Eigenschaften wie Dummheit, Gewissenlosigkeit, Leichtsinn und Taktlosigkeit sollten schon im ersten Halbjahr die Kandidatinnen ausschließen.

Wir dürfen doch vom Arzt nicht erwarten, daß er eine Pflegerin mit ganz unzureichenden Fähigkeiten, die in der Waschküche oder im Office vielleicht am Platze wäre, richtig als Schwester behandelt, einfach weil sie die Haube trägt — und nicht als das, was sie seinem Empfinden und ihren Leistungen nach ist, als Dienstmädchen, das nichts von der Sache begreift oder begreifen könnte.

So liegt die „Besserstellung" der Schwestern gegenüber dem ärztlichen Vorgesetzten wesentlich am Schwesternstand selbst. Unintelligenz, geistige und gelegentlich auch physische Langsamkeit, Unbildung usw. sollten daraus immer mehr verschwinden.

Anderes aber auch. — Falscher Stolz, Taktlosigkeit und Leichtsinn.

Die Schwester, ob gebildet oder nicht, muß gehorchen, d. h. wenn sie wirklich gebildet ist, tut sie es freiwillig und gern. Sie darf sich dem Arzt mit ihrem Wissen und Können — besonders mit „besser wissen wollen" — nicht aufdrängen, nicht vor den Patienten seine Anordnungen diskutieren und kritisieren, oder hinter seinem Rücken tun, was *sie* für gut findet. Sie soll bescheiden sein, taktvoll, reden wenn sie gefragt wird oder doch stets so, daß sie die ihr gewiesenen Grenzen nicht verletzt, daß sie die Lernende und Fragende bleibt, und nicht in Dingen, die nicht ihres Amtes und ihrer Kompetenz sind, die Abteilung regieren will.

Ebensowenig soll sie versuchen, in *laienhaft koketter Weise* den Arzt für sich zu gewinnen und einzunehmen, sei es mit ganz persönlichen Eroberuugsabsichten, sei es, um schneller zu avancieren, gewisse Vorteile, größere Rechte und Freiheiten zu genießen. Das ist unwürdig und bringt für die Arbeit und für die Arbeitenden große Nachteile mit sich. Eine Schwester, gleichviel welchem Verband sie angehört, soll nie vergessen, was sie ihrem Stand und ihrem Schwesternnamen schuldig ist.

Daß unter Umständen eine besondere Freundschaft entsteht, sogar eine Neigung, welche die Schwester schließlich in ein eigenes Heim führt, vielleicht auch da als berufliche Gehilfin — das ist durchaus kein Unglück und kein Unrecht. Man möge uns da nicht mißverstehen. Nur soll sich das von selbst ergeben und nicht Zweck und Ziel sein!

Als Richtschnur und Wegweiser auf diesen nicht immer leicht zu findenden Pfaden sollte der Krankenschwester der Gedanke und der Wunsch dienen, für den Arzt weder „Magd" noch „Fräulein" zu sein, sondern eben *Schwester*. Und so wenig ein Bruder seine leibliche Schwester grob und hochfahrend behandeln soll oder anderseits ihr gegenüber alle Formen und Umständlichkeiten der Etikette beobachten muß, die im Verkehr mit Fremden gelten, so wenig sollte vom „Herrn Doktor" gegenüber der Krankenschwester dergleichen vorkommen oder verlangt werden.

Und sie ihrerseits sollte dem Arzt zuvorkommend, freundlich seine Tätigkeit erleichtern, ihm die Wege ebnen, ihm an die Hand gehen, schwesterlich, wie sie es einem Bruder tun würde.

Faßt die Schwester diese Seite ihres Berufs — die Beziehungen zum Arzt — richtig und natürlich auf, sieht sie immer ein, was im Interesse der Sache an

Demut und Unterziehung notwendig ist, dann wird sie das Opfer, das da von ihr verlangt wird, in völliger Freiheit bringen, und Arzt und Schwester streben so immer mehr dem Ideal ihres „Dienstverhältnisses" zu: der gemeinsamen Arbeit.

Föhnwirkung.

„Das kommt vom Föhn!" Wer hätte das nicht schon gehört oder selber verkündet? Allgemeine Unlust, Unbehagen, Abgeschlagenheit, alles wird gelegentlich auf den Föhn zurückgeführt. Auch Aerzte, die sich angewöhnt haben, nur Dinge zu behaupten, die sie wissenschaftlich erklären können, scheuen sich nicht, den weisen Ausspruch zu tun: „Das kommt vom Föhn!" Und erst die Laien!

Wir kennen einen Herrn, dessen Herzaktion unter nervösen Einflüssen öfters leidet, der jedesmal, wenn er sich unwohl fühlt, mit einem kritischen Blick zum Fenster hinaus erklärt: „Das kommt vom Föhn!" Man hat schlecht geschlafen, war aufgeregt und begibt sich morgens etwas abgeschlagen an die Arbeit. Wie man das Haus verläßt, weht einem ein warmer feuchter Wind entgegen, und sogleich drängt sich einem die Erklärung auf: Aha, darum habe ich schlecht geschlafen! Föhn! Aber es geht noch weiter. Leute, die sich beobachten, wissen schon im Bett, ohne daß sie den Windstoß hörten, zum voraus, daß die Witterung umgeschlagen und der Föhn eingesetzt hat.

Und es ist wirklich so: es ist sicher nicht daran zu zweifeln, daß eine Föhnwirkung besteht. In der Einbildung allein liegt sie nicht; wir stützen uns dabei auf längere Beobachtung. Freilich in der Jugend macht man solche Beobachtungen kaum. Aber die Jahre kommen und bringen mit der Unruhe und der Hast, den unaufhörlichen Kämpfen und Sorgen die Störungen des seelischen Gleichgewichtes mit sich, das auch bei den geringfügigsten organischen Veränderungen leidet, auch wenn diese Funktionsstörungen nur vorübergehend wären, und dann „spürt man den Föhn". Von da an beginnt man auch darüber nachzudenken. Ist einem nicht ganz wohl, so schaut man zum Himmel hinauf und bemerkt erst, daß wirklich Föhnstimmung herrscht.

Man spricht auch viel von plötzlichen Todesfällen in der Föhnzeit; auch wir glauben, daß diese Erscheinung nicht abzuleugnen ist, aber bei alledem gelang es eigentlich noch nie, einen nachweisbaren und erklärten Zusammenhang zu finden. Darin ist nun nichts verwunderlich. Die Wissenschaft hinkt in weitaus den meisten Fällen der Erfahrung um Jahrhunderte nach, und es ist eines der schönsten Vorrechte der wissenschaftlichen Medizin, diese Erfahrungen zu beleuchten, zu erklären, sie zu analysieren und auf ihren richtigen Wert zu prüfen. In sehr vielen Fällen wird sie zeigen, daß die Erfahrungen teilweise auf unrichtige Beobachtungen zurückzuführen sind; andere Male gelingt es ihr, in ihnen eine Bestätigung des wissenschaftlich Belegten zu finden.

Wir haben es denn auch mit großer Freude begrüßt, daß Prof. Konrad Helly im Korrespondenzblatt für Schweizerärzte, einem Fachblatt, das vor allen andern als seriös zu bezeichnen ist, den Versuch macht, die Föhnwirkung zu erklären. Dazu hat ihm eine gewissenhafte 15jährige Beobachtung das reiche Material geliefert. Er beschäftigt sich zunächst mit den sogenannten Föhn-Todesfällen und reiht dieselben in 4 Gruppen ein: Fälle mit rasch versagender Herztätigkeit bei vorhandenen Herzstörungen, dann Todesfälle bei Leuten, deren Konstitution überhaupt schwankend ist, wobei allerdings das Herz auch wieder die Schlußrolle spielt. In dritter Linie kommen die Selbstmorde und zuletzt die Unfälle.

Daß bei diesen Föhntodesfällen die Säuglinge häufig beteiligt sind, führt der Autor darauf zurück, daß die feuchtwarme Witterung die bei Säuglingen so häufigen Darmstörungen stark begünstigt. Bei Erwachsenen der ersten Gruppe findet man bei der Sektion Veränderungen des Herzmuskels. Prof. Helly hat „an einem mit Herzfehler behafteten Hunde eine mit jedesmaligem Föhneinsetzen deutlich auftretende Verschlimmerung der Symptome beobachtet, bis schließlich bei einem neuerlichen Föhnstoße der Tod eintrat". Aehnliches wurde auch bei Menschen beobachtet. Hier war also Herzentartung das Grundübel und der Föhn die unmittelbare Ursache des Versagens.

Zu der zweiten Gruppe zählt der Autor die nervösen Leute, auch solche, die vielleicht schwer nachzuweisende Störungen der innerlich sezernierenden Drüsen haben. Wie häufig ist plötzlicher Tod bei weiterbestehenden Thymusdrüsen, bei Störungen im Bereich der Schilddrüse usw. Auch der oft unerklärliche Narkosetod kann unter Umständen dadurch entstehen. Ja, er meint, daß der im Frühling häufigere Tuberkulosetod auch auf „die ungünstigen Wirkungen der um diese Jahreszeit lebhafter einsetzenden Luftströmungen" zurückzuführen sei.

Vielleicht mutet es unsere Leser sonderbar an, daß man versucht, Selbstmorde und Unfälle mit dem Föhn in Zusammenhang zu bringen, aber das ist so weitliegend nicht. Man denke an die psychische Einwirkung, welche das Wetter auf alle Menschen hat. Wie viele Menschen sind trüb aufgelegt bei schlechtem Wetter, klagen über Gedrücktsein, über Unlust. Das Trübe und Unfreundliche der Außenwelt spiegelt sich bei empfindlichen Personen so leicht im Innern wieder und schafft auf die Seite, was den psychisch Kranken bisher noch am letzten Schritt gehindert hatte. Und daß der Selbstmörder geistig nicht normal ist, wird wohl niemand mehr bezweifeln.

Aus dem gleichen Grunde finden bei unsern Sinneswahrnehmungen Störungen statt, die die Entstehung von Unfällen wenigstens begünstigen können. Der psychische Druck, der auf dem empfindsamen Menschen haftet, erschwert in ihm den raschen Entschluß zu Abwehr und zu Vorsicht, läßt ihn oft gleichgiltig werden gegen Gefahren, die er bei hellem Sinne erkannt und frischen Mutes vermieden hätte. Bei Unfällen in den Bergen ist nicht immer der Nebel oder der nasse Stein schuld am Sturz, sondern recht oft die Erschlaffung, die durch die mißlichen Witterungsumstände gefördert werden kann.

Und nun fehlen noch die Erklärungen, warum bei den ersten beiden Gruppen das Herz eher versagt, wenn Föhn herrscht, als sonst. Da greift Prof. Helly auf die Erfahrung hin, daß die Spannung bei solcher Witterung abnimmt, und zwar sowohl die Spannung im Gefäßsystem, als auch diejenige der Muskeln und der Nerven. Dadurch werden körperliche Ermüdungserscheinungen genügend erklärt, auch das Versagen des Herzens, das sich nun plötzlich einem andern Druck gegenüber sieht.

Hat das Gefundene nun praktischen Wert? Man wird versucht sein, das in Abrede zu stellen, denn wer will den Föhn aufhalten! Und doch kann man etwas machen. Man braucht nur an die mächtige psychische Wirkung äußerer Erscheinungen auf den Menschen zu denken, und da läßt sich nach vielen Richtungen hin arbeiten. Weiß ein Mensch, daß sein augenblickliches Unbehagen oder seine störenden Symptome auf die gerade herrschende Witterung zurückzuführen sind, so wird man nicht unterlassen, ihn auf das Vorübergehende der unmittelbaren Ursachen aufmerksam zu machen. Wir hören ja oft von solchen Leuten, daß sie sich selber damit trösten, daß es bald vorübergehen werde, sobald der Föhn einmal aussetze. Diesen Fingerzeig können sich unsere Schwestern sicher nicht ohne Nutzen merken.

Anderseits kommen wir auf unser stets wiederkehrendes Thema zurück: man soll denn doch nicht alles analysieren wollen. Neurastheniker werden sich nicht

nützen, wenn sie alle Augenblicke auf den Barometer schauen und die Wolkenrichtung kontrollieren, um baldmöglichst konstatieren zu können, ob draußen Föhn weht. Solchen armen Geschöpfen ist klar zu machen, daß ein solches Kontrollieren krank machen muß. Man kann eben alles übertreiben, auch die Meinung von der Föhnwirkung. Wer stetsfort an seinem armen Körper herumtastet, stets seinen Puls kontrolliert oder stets nach dem Föhn sieht, der ist und bleibt ein kranker Mensch, weil er eben ein Egoist ist, und da hilft eben nur ein kräftiges Erziehen von seiten des Arztes und nicht am wenigsten von seiten des Pflegepersonals, das ja dem Kranken viel näher ist und ihn länger beobachten kann. Dr. C. J.

Zur Frage der Arbeitsüberbürdung.

Es ist auch bei uns in der letzten Zeit gar viel über den Achtstundentag geschrieben worden, vielleicht allzuviel, aber wir wollten die Eifernden möglichst alle zum Wort kommen lassen. Im Schoß des Krankenpflegebundes selber ist die Frage klipp und klar beantwortet worden. Die Schwestern waren selber nicht für die Einführung des Achtstundentages zu haben, weil sie glauben, daß diese Ordnung der Dinge dem individuellen Pflegen Eintrag tut. Damit wollen sie aber ja nicht gesagt haben, daß sie einverstanden wären mit der sichtlichen Arbeitsüberlastung, wie sie leider in verschiedenen Anstalten noch vorkommen soll, und sie haben uns den Auftrag gegeben, gegebenenfalls die nötigen Schritte zur Sanierung zu tun, soweit es eben in unserer Macht liegt. Für den Moment können wir kaum etwas anderes tun, als dasjenige Personal, das sich wirklich überlastet glaubt, zu bitten, uns hiervon Anzeige zu machen, damit wir vorderhand untersuchen können, ob wir einschreiten können.

Da und dort stoßen wir von selber auf Mißstände. So berichtete uns jüngst eine Schwester, ohne etwa darüber zu klagen, als etwas ganz Selbstverständliches, daß sie im Spital zu M. von morgens $6^1/_2$ Uhr bis abends 10 Uhr ununterbrochen im Dienst gewesen sei; sie nahm das als etwas ganz Ordnungsgemäßes hin bei einem Lohn, der monatlich etwa 50 Fr. betrug. Wir haben uns wohl gehütet, zu hetzen und Unzufriedenheit zu pflanzen, haben uns aber das Faktum gemerkt, weil es uns Gelegenheit gibt, wieder einmal über die Sache zu reden. Beispiele wirken am besten.

Wenn etwa die Spitaldirektion uns entgegnen sollte, daß die Zeit von 8—10 Uhr abends nur Präsenzzeit sei, so kann das unsern Tadel nicht ändern; die Pflegerin wird doch alle Augenblicke weggerufen und muß eben da sein. Die Stunden der Ruhe gehören nicht ihr und sie wartet unruhig auf das Glockenzeichen, das sie wieder zum Arbeitsgang ruft. Wir haben aber als Norm eine Mindestzeit von 10 Stunden ununterbrochener Ruhe verlangt und das scheint uns gewiß billig zu sein. Leider gehören die Schwestern des angedeuteten Spitals dem Krankenpflegebund nicht an und wir wollen uns hier nicht hineinmischen, aber als Beispiel unzulässiger Zustände soll das Vorkommnis doch erwähnt werden.

Einige Bemerkungen seien uns aber doch noch erlaubt.

Wenn wir uns auch gerne dazu hergeben, berechtigte Klagen entgegenzunehmen und zu untersuchen, so wollen wir es doch nicht unterlassen, das Krankenpflegepersonal zu bitten, eventuelle Klagen nur dann anzubringen, wenn sie wirklich berechtigt sind. Es gibt eben verschiedene Kläger. Die einen sind gleich dabei und finden sehr bald einen Grund, der sich bei näherer Untersuchung als nicht stich-

haltig erweist. Das sind gewöhnlich nicht die allerbesten Elemente. Es fehlt ihnen meistens der innere Drang zum Pflegeberuf. Andere sind wiederum zu scheu, sie wollen nicht als Kläger erscheinen, fürchten die Folgen und bedenken dabei nicht, daß sie sich selber und dem ganzen Krankenpflegewesen damit schaden. Ueberstunden, gelegentliche, nicht vorgesehene Nachtwachen werden eine ernsthafte Pflegerin namentlich zu Zeiten des sich häufenden Krankenstandes nicht zu Klagen veranlassen. Dieses Hammerniederlegen auf den Stundenschlag wollen wir dem mechanischen Arbeiter überlassen. Wer mit ganzer Seele bei der Arbeit ist, wird seinem Gemüt nicht befehlen: Hand weg, es ist Zeit! Anderseits soll es nicht geduldet werden, daß eine Nachtwache am Morgen nach getaner Arbeit erst recht in die Zügel greifen und, wie das da und dort noch zu geschehen scheint, bis mittags bei den Operationen mithelfen muß. Eine Spitaldirektion, die solches duldet, wird sich nie rühmen können, wirklich tüchtiges Pflegepersonal zu besitzen; sie erzieht Maschinen, und deren hatten wir früher im Pflegewesen leider lange genug. Heute aber wollen wir denkende und mitfühlende Menschen, die den Aerzten nicht nur willenlose, mechanische Zulanger, sondern weitsichtige und einsichtsvolle Mitarbeiter sind. Und weil es Menschen sind, von denen wir solche Arbeit verlangen, so haben sie auch Anrecht auf etwas sehr Menschliches — die Ruhe. Dr. C. J.

Aus den Verbänden und Schulen.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 23. März 1920, abends 5 Uhr, in der Pflegerinnenschule Zürich 7.

Anwesend sind 11 Vorstandsmitglieder. Vorsitz: Herr Stadtarzt Dr. Krucker.

Traktanden: 1. Protokoll. 2. Aufnahmen und Austritte. 3. Finanzielles. 4. Organisatorisches. 5. Verschiedenes.

1. Das Protokoll der letzten Vorstandssitzung vom 24. Februar 1920 wird verlesen und, nach Berichtigung von zwei irrtümlichen Mitteilungen, genehmigt.

a) Es wird vom Sekretariat mitgeteilt, daß die im letzten Protokoll als „verschollen" erklärte Schw. Berta Weiger wieder aufgetaucht ist und ihre neue Adresse eingesandt hat.

b) Die Mitteilung im letzten Protokoll, daß der Abonnementsbetrag der „Blätter für Krankenpflege" von Fr. 2. — auf Fr. 2. 50 erhöht werden müsse, wird dahin rektifiziert: „der Abonnementsbetrag mußte der vermehrten Druckkosten wegen von Fr. 2. 50 auf Fr. 3. — erhöht werden".

2. a) Aufnahmen. Es werden in den Verband aufgenommen: Schwn. Klara Gasser, Wochenpflegerin, von Unter-Hallau (Schaffhausen); Luise Schnetzer, Wochenpflegerin, von Bülach (Zürich).

Als Kandidatinnen werden in die Listen eingetragen: Schwn. Albertine Gubler, Hebamme, von Wila (Zürich); Hermine Ehrsam, Wochenpflegerin, von Würenlos (Aargau); Anny Ender, Säuglingspflegerin, von Marbach (St. Gallen); Ida Glättli, Säuglingspflegerin, von Rüschlikon (Zürich).

b) Austritte: Frau Johanna Hauser-Ammann, Krankenpflegerin, von Zürich, gestorben am 20. Februar 1920; Frau Emma Schwyter, Wochenpflegerin, in Zürich, wegen Verheiratung; Schw. Babette Fäßler, Wochenpflegerin, in Augsburg, bleibt im Ausland; Frau Kern-Walder, Säuglingspflegerin, in Zürich, tritt vom Beruf zurück und wird „unterstützendes Mitglied".

Traktandum 3 wird auf die nächste Sitzung verschoben.

Traktandum 4 betrifft hauptsächlich interne Angelegenheiten.

Traktandum 5 betrifft einige „schwierige Personalfragen“, die zum Teil noch nicht spruchreif sind.

Schluß der Sitzung 7 Uhr.

Die Protokollführerin: Schw. Elisabeth Ruths.

Einladung.

Die Monatsversammlung vom 26. März war wider Erwarten ganz stattlich besucht und, trotzdem kein Referat oder Vortrag geboten wurde, unterhielt man sich anscheinend doch recht gut bei musikalischen und deklamatorischen Darbietungen verschiedener Art. Es war ein fast familiär gefärbter, recht gemütlicher Abend.

Nun soll am Freitag, den 30. April, die letzte Zusammenkunft dieses Winters stattfinden und wir möchten unsere lieben Verbandsmitglieder freundlichst ersuchen, an diesem Schlußabend möglichst zahlreich zu erscheinen.

Recht erwünscht wären uns irgendwelche Anmeldungen aus der Reihe der Mitglieder für Beiträge zur Unterhaltung, sei es über berufliche oder allgemein interessierende Thematas. Anmeldungen dieser Art nimmt gerne entgegen

Das Bureau des Krankenpflegeverbandes Zürich.

☞ **Achtung!** Die Bundesabzeichen Nr. 685 (Brosche) und Nr. 793 (Brosche) sind vor längerer Zeit verloren gegangen und trotz energischer Bemühungen ihrer Besitzerinnen nicht wieder gefunden worden. Die betreffenden Nummern **685** und **793** werden hiermit als annulliert erklärt. Gleichzeitig möchten wir unsere Mitglieder ersuchen, ein wachsames Auge darauf zu halten, daß solche „verloren gegangene“ Abzeichen nicht etwa von Unberechtigten getragen werden und sich in zweifelhaften Fällen ungeniert die Nummer zeigen zu lassen.

Das Stellenvermittlungsbureau des Krankenpflegeverbandes Zürich.

St. Gallen.

Monatsversammlung, Sonntag, den 25. April, abends 8 Uhr, bei Schw. Klara Zürcher, Oberstraße 29.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. — Neuanmeldungen: Schwn. Marie Pfirter, geb. 1889, von Pratteln (Baselland); Sophie Huber, geb. 1889, von Dießenhofen (Thurgau).

Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahmen: Annie de Quervin, Krankenpflegerin, geb. 1885, von Vivis, Burgdorf und Bern; Berta Wiedemeier, Krankenpflegerin, geb. 1885, von Würenlos (Aargau).

Neuanmeldungen: Agathe Ruf, Krankenpflegerin, geb. 1890, von Murgenthal (Aargau); Berta Ehrensperger, Krankenpflegerin, von Oberwinterthur (Zürich).

Krankenpflegeverband Zürich. — Neuanmeldungen: Schwn. Martha Fischer, Krankenpflegerin, geb. 1887, von Eschau (Elsaß); Mina Tanner, Krankenpflegerin, geb. 1886, von Dintikon (Aargau); Klara Holliger, Wochenpflegerin, geb. 1896, von Boniswil (Aargau).

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Einladung zur ordentlichen Hauptversammlung,

Sonntag, den 16. Mai 1920, nachmittags 2 Uhr,
im Hörsaal des kantonalen Frauenspitals, Bern.

Traktanden: 1. Berichterstattung. 2. Rechnungsablage. 3. Neubesetzung des Vorstandes. 4. Stellenvermittlung. 5. Beschlußfassung über die Höhe der Mitgliederbeiträge pro 1920. 6. Kandidatinnen. 7. Weitere Ausbildung. 8. Verschiedenes.

Bietkarten werden keine versandt.

Recht zahlreiches Erscheinen erwartet der Vorstand.

Die Präsidentin: Caroline Wittwer.

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Bern. — Auch für den 40. Kurs sind die Examentage vorbei! Sie haben manche Aufregung gebracht, und wenn Schw. Klaras „Büroli" sprechen könnte, so würde manches heimliche Leid an den Tag kommen! Wie atmet man auf, daß alles vorbei, und doch bedauert man im stillen, daß nun die Stunden ganz aufhören, die uns so viel gewesen sind. Herzlichsten Dank allen, die sich so viel Mühe mit uns gegeben haben!

Eine reizend geschmückte Tafel erwartete uns im Schulzimmer, und man merkte auf einmal, daß draußen Frühling ist, daß es im Garten anfängt zu blühen. Vor lauter Examen hatte man das ja noch gar nicht so recht gesehen. Mit festlichen Guirlanden empfing uns dann das alte Haus, und festlich sah auch der vergrößerte Salon aus, der sich noch sehr beeilt hatte, zur rechten Zeit fertig zu werden.

„Die Gedanken sind frei", erklang's, und das war uns so recht aus der Seele gesprochen. Sie dürfen ja nun wieder fliegen — freilich nicht zu weit —, aber sie müssen doch nicht mehr immer nur um Blutkreislauf und Nervensystem, Prodromalstadien und Inkubationszeiten kreisen! Und was gab es dann noch alles zu sehen und zu hören! Unsern lieben Erstsemestrigen vielen Dank für den reizenden Abend! Die lustige Schulstube, die hübschen Gesänge, der arme Chinese, dem der Zopf, ach! immer hinten hing, und der über ein starkes Gleichgewichtsorgan verfügen mußte, die köstlichen, schwerhörigen Burefraueli, denen der Most so gut schmeckte, die Großmutter, die das Leben gar mit einem Strumpf verglich, und die herzigen Holländer Tulpenmädchen — alles hat uns große Freude gemacht.

Zuletzt kam dann wieder der Ernst: die Verteilung. Man freut sich ja, hinauszuziehen und sein junges Können zu erproben, aber es ist doch ein wehmütiges Gefühl, das Auseinandergehen, wenn man so lange Freud' und Leid geteilt. Doch uns verbindet ein festes Band: unsere Arbeit und die Erinnerung an viele schöne, unvergeßliche Stunden. Schw. C. S.

Schwesterntag der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Bern.

Der diesjährige Schwesterntag, verbunden mit der Diplomierung der Kurse 35 und 36, findet am **Sonntag, den 16. Mai,** statt. Beginn der Feier vormittags 11 Uhr im Schulzimmer des Lindenhofes.

Es wird nur auf diesem Wege zum Schwesterntag eingeladen. Die Schwestern wollen sich gütigst gegenseitig darauf aufmerksam machen.

Wie gewohnt, laden wir die Schwestern und Freunde unserer Schule herzlich ein zu einem einfachen Mittagessen in der „Inneren Enge". Wir bitten, Frau Oberin bis am Freitag, den 14. Mai, von der Teilnahme daran in Kenntnis zu setzen.

Wie nötig ist es in diesen unruhigen Zeiten, daß wir treu zusammenhalten, das

Gemeinschaftsgefühl pflegen und erneuern, uns gegenseitig aussprechen und uns stärken zu neuem Tun!

Wir hoffen auf eine rege Beteiligung, trotzdem die Reise nach Bern viele Batzen kostet, und entbieten allen schon heute ein warmes Willkommen!

Der Direktor: Dr. C. Ischer. Die Oberin: Erika A. Michel.

Das rote Gesäß

sieht man recht oft bei Säuglingen, welche an der Brust oder mit der Flasche ernährt werden. Nicht selten geht diese Rötung auf die Schenkel über, ja, es kann sogar blutende Stellen geben, die gewöhnlich den Eltern eine gehörige Angst verursachen.

Im allgemeinen wird diese Erscheinung einer unrichtigen Ernährung oder, besser gesagt, Verdauung in die Schuhe geschoben, und man versucht durch Aenderungen des Ernährungssystems Besserung zu erreichen. Statt Milch gibt man Mehle oder greift zu allerhand Zusätzen. Auch Medikamente, welche nach dem Volksausdruck „kühlen" sollen, werden angewendet, um die Haut in ihren normalen Zustand zurückzuführen. Alles das ist im allgemeinen umsonst. Die Erscheinung dauert sehr lange und die Kleinen sehen wirklich manchmal zum Erbarmen aus.

So schreibt Dr. Thélin in der «Feuilles d'Hygiène» und macht sich anheischig, ein sehr einfaches Mittel anzugeben, das er mit großem Erfolg angewendet und das ihm vollständige und rasche Heilung gebracht hat. Dieses Mittel besteht einfach darin, daß man das Kind in seine Wiege legt, ohne es in seine Windeln einzuwickeln, wie man es gewöhnlich tut.

Dr. Thélin wehrt sich von vorneherein gegen Einwendungen aller Art, so gegen die, daß das Kind sich verkühlen könnte. Von dem kann keine Rede sein, man braucht das Kind nur gut zuzudecken. Schon aus der einfachen Tatsache, daß der Körper nicht mehr in fortwährender Berührung mit den so oft mit Urin oder Stuhlentleerungen beschmutzten Windeln ist, genügt, um die Rötung der Haut zu verhindern und in wenig Tagen ihr die frühere Geschmeidigkeit wieder zu geben. Fängt man damit sofort an, so ist die Rötung in 24 Stunden verschwunden. Vorsichtig wird es sein, wenn man, um jede Rötung zu vermeiden, die Stellen nicht abwäscht, sondern sie einfach mit einem trockenen Tuch oder Watte abwischt, wenn das Kind sich beschmutzt hat.

Am Pflegepersonal und an den Leserinnen wird es sein, diese Tatsache nachzuprüfen. J.

Stimmen aus dem Leserkreise.

Zum Achtstundentag.

Von G. R.

Liebe Schwestern! Mit regem Interesse habe ich die verschiedenen Artikel über den Achtstundentag in den „Blättern für Krankenpflege" gelesen. Erlauben Sie mir, diese Frage auch vom Standpunkt des Patienten zu beleuchten. Alle Schwestern, die sich gegen die Achtstundeneinteilung äußerten, befürchteten einen zu großen und unangenehmen Schwesternwechsel für die Kranken. Diese Furcht scheint mir unbegründet, denn wird der Kranke etwa jetzt in den Spitälern stets von der gleichen Schwester gepflegt? Ich habe schon in verschiedenen Spitälern leichter und schwer krank gelegen und überall teilten sich wenigstens drei Schwestern (eine Ober-, eine Hilfs- und eine Nachtschwester)

in meine Pflege. Ich meine deshalb, so gut sich die Patienten jetzt an verschiedene Schwestern gewöhnen müssen — es geht ja gar nicht anders —, so gut kann man sich an eine strikte Dreiteilung gewöhnen, wie sie Oberin K. Stocker in Nr. 2 der „Blätter für Krankenpflege" angibt. Im Gegenteil, in mancher Beziehung ist dies auch für den Patienten angenehmer, denn nun weiß er: von 6—2 Uhr pflegt mich Schw. A., von 2—10 Uhr Schw. B. und nachts Schw. C., anstatt daß beim jetzigen System bei jedem Läuten eine andere Schwester ans Bett eilt. Ferner weiß und sieht man als Patient auch, wie angestrengt die Schwestern den ganzen Tag sind, und wer nicht sehr selbstsüchtig ist, wird gewiß die Schwester so wenig als möglich herbeiläuten. Und dennoch, wie oft bekommt man es zu fühlen in unfreundlichen Worten oder auch nur in ungeduldigen Bewegungen: jetzt wäre die Hilfeleistung nicht so dringend gewesen, du hast mich von einer nötigen Arbeit weggerufen, mein kurzes Momentchen Ruhe gestört 2c. Und wie begreiflich ist dies! Die Schwester, die von morgens früh bis abends spät ununterbrochen auf ihrem verantwortungsvollen Posten steht, müßte kein Mensch mit Fleisch, Blut und Nerven sein, wenn nicht Müdigkeit und üble Laune auch einmal mitklingen würden.

Wie ganz anders, wenn nur acht Stunden wirkliche Berufsarbeit von ihr verlangt würden! Nun hätte der Patient das herrliche Gefühl: jetzt ist die Schwester wirklich für mich da, ich habe das Recht, ihre Kraft und ihre Zeit zu beanspruchen. Und die Schwester wüßte: jetzt gilt es, anzugreifen, meine Kräfte anzuspannen, ich brauche sie nicht ängstlich zu schonen, damit sie den ganzen Tag langen. Sie träte auch ausgeruhter, frischer, nicht noch müde vom vorhergehenden Tag an die Arbeit und würde deshalb in kürzerer Zeit mehr verrichten, als jetzt in längerer. Von keiner Bureaulistin, von keiner Ladentochter verlangt man heute mehr eine 12stündige Arbeitszeit und die Krankenschwester soll eine 14stündige leisten! Ist das nicht ein Unding?

Auch die Bedenken: die Schwestern wüßten mit der vielen Freizeit nicht was anzufangen, teile ich nicht. Gewiß, nicht alle Schwestern werden Freude an Sprachstudien oder sonstiger geistiger Weiterbildung haben. Dafür näht die eine gern ihr Weißzeug selber, die andere hat Freude an Blumenpflege und Gemüsebau, eine dritte benützt die Freizeit, um sich in der Kochkunst zu vervollkommnen. Und wenn die Schwester etwas mehr Zeit hat, Verwandte und Bekannte aufzusuchen und dadurch mehr in Berührung mit gesunden Menschen kommt, ist dies für sie und die Patienten kein Schade. Auch die Gefahr, nur schwatzend und sich langweilend in den Gängen herumzustehen, ist sicherlich bei kurzen Zwischenfreizeiten, mit denen doch nichts Rechtes anzufangen ist, größer, als bei regelrechter Achtstundeneinteilung. Kurz, mir scheint, man sollte diese Neuerung zum Wohl der Schwestern und Patienten, wo immer möglich, versuchen und sich nicht durch falsch angebrachte Aufopferungsliebe davon abhalten lassen.

Eine Patientin, die sich mit vielen einig weiß.

Nachsatz der Redaktion. Es hat uns interessiert, die nunmehr vielbesprochene Frage auch vom Standpunkt der Patienten beleuchtet zu sehen. Darum haben wir obige Einsendung unverkürzt und unverändert aufgenommen. Wir wollen hier darüber nicht streiten, was den Patienten angenehmer ist, Wechsel oder nicht. Wir haben sehr ernste Stimmen aus Patientenkreisen vernommen, die sich mit recht stichhaltigen Gründen gegen das Schichtensystem wenden. Aber etwas anderes möchten wir ablehnen: den Vergleich mit der Arbeit der Ladentochter und sodann die Idee, daß eine Krankenschwester normalerweise 14stündige Arbeit leisten müsse. Damit dürfte in den meisten Spitälern denn doch aufgeräumt sein. Von der Gefahr, daß die Schwestern sich in der Freizeit nicht beschäftigen könnten, haben wir noch nie gehört, das war uns neu, wirft aber kein gerade helles Licht auf die Schwesternschaft.

Sollte die freundliche Einsenderin — was Gott verhüten möge — noch mehr Spitalaufenthalt machen müssen, so wünschen wir ihr etwas aufgewecktere Schwestern.

Die Redaktion: Dr. C. Ischer.

Die Gründung des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Das genaue Datum einer Gründung ist überhaupt nicht von großer Bedeutung, um so weniger, da das offizielle Datum nie mit dem realen übereinstimmt; letzteres zeigt uns nur den Moment, wo das Projekt durch den oder die Initiatoren der Gründung vorbereitet, entworfen und angenommen worden ist.

Daher kommt wohl das Mißverständnis, von welchem in den Blättern für Krankenpflege am 15. Februar 1920 gesprochen wird. Wir halten absolut daran fest, daß in einer Konferenz, welche am 11. November 1909 im Lindenhof in Bern stattfand, an welcher Herr Dr. William Sahli (soll wohl heißen „Walter", Red.), Frl. Dr. Anna Heer und Herr Dr. Charles Krafft, alle drei Direktoren von Krankenpflegeschulen, allein vertreten waren, das erste Projekt einer schweizerischen Allianz besprochen wurde.

Das Projekt wurde damals in großen Linien entworfen, was Frl. Dr. Heer „Direktiven" nannte. In einem seiner ersten Artikel wurde vorgeschlagen, daß auch Nichtdiplomierte, also Pflegerinnen ohne dreijährige Lehrzeit, als Mitglieder aufgenommen werden sollten. Wir haben sofort dagegen Protest erhoben, wie wir es in unserm Artikel in der Monatsschrift «La Source» vom 1. Januar 1920 geschrieben haben. Dieser Artikel ist in den Blättern für Krankenpflege am 15. Februar 1920 übersetzt reproduziert worden. Bereits am 15. November 1909, also drei Tage später, wurde in den Blättern für Krankenpflege zu einer am 25. November 1909 im Schwesternhaus in Zürich stattfindenden Versammlung eingeladen, in welcher die Statuten beraten und angenommen werden sollten (siehe unter Traktanden Art. 36 unter Mitgliedschaft, § 3, Artikel B., in den Blättern für Krankenpflege vom 15. November 1909. Schon am 11. November 1909, also in der ersten Besprechung, erklärten wir, daß wir nie an einer Allianz teilnehmen werden, in welcher ungeschulten Pflegerinnen die gleichen Rechte zugesprochen werden wie solchen, die eine dreijährige regelmäßige Schulzeit hinter sich haben, und deshalb nahmen wir an den weitern Besprechungen am 25. November 1909 in Zürich und 1910 in Olten nicht teil.

Dr. Charles Krafft.

Zusatz der Redaktion: Obschon unsere erläuternden Bemerkungen im Organ der Source nicht reproduziert worden sind, geben wir der obigen Einsendung gerne Raum, wenn sie auch an unserer Aufklärung nicht das geringste ändert. Ein Krankenpflegebund entsteht nicht bloß nach einigen Vorbesprechungen, auch für unsere Institution bedurfte es einer ganzen Reihe von Konferenzen, von denen Herr Dr. Krafft offenbar nur einer einzigen beiwohnte. Daß wir, um unser Ziel zu erreichen, damals den richtigen Weg erwählt hatten, beweist der Umstand, daß der Krankenpflegebund im schweizerischen freien Krankenpflegewesen heute eine hervorragende Stellung einnimmt. Dem Eindringen mangelhaft geschulter Pflegepersonen ist durch Aufstellen rigoroser Bedingungen schon längst der Riegel geschoben, und wir gehen mit Herrn Dr. Krafft darin vollständig einig, daß es bei der Aufnahme nicht sowohl auf Diplome als vielmehr auf den strikten Nachweis einer wirklich sorgfältigen und geeigneten, wenigstens dreijährigen Schulung ankommt. Wir gedenken, auch in diesem Sinne fortzufahren.

Dr. C. Ischer.

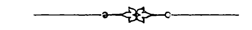
Unser Davoser Schwesternheim

hat sich in bescheidener Art vergrößert. Dank der schönen Ergebnissumme unserer Sammlung haben wir nun vier hübsche Zimmer mehr in Miete. Im ganzen haben wir nun 15 Betten in verschiedenen Einer- und Zweierzimmern verteilt. Ein frohes, reges Leben der arbeitenden und sich erholenden Schwestern herrscht bei uns. Trotz Schnee und Wind feierten wir fröhliche Ostern und freuten uns des Beisammenseins.

Wer zur Arbeit, zur Erholung oder in die Ferien zu uns kommen will, ist herzlich willkommen! Wer als arbeitende Heimschwester zu uns kommt, muß sich für einige Monate binden, hat einen Monatsgehalt von Fr. 85 nebst freier Wohnung und Verpflegung und Fr. 1. 50 mehr für jeden Arbeitstag. Wer nur für kürzere Zeit bei uns arbeiten oder auch auswärts im Bündnerland vermittelt werden will, arbeitet unter den ähnlichen Bedingungen wie die Schwestern, die von den Stellenvermittluugen in der Zentralschweiz ausgesandt werden. Wer in die Ferien oder zur Kur (offene Tuberkulose wird nicht angenommen) zu uns kommt, bezahlt einen Durchschnitts-Pensionspreis von Fr. 6—8, je nach Wahl des Zimmers.

Allen unsern Davoser Schwestern, die nun im Tiefland sind, unsere besten Grüße.

Schwn. Anny Heß und Helene Nager.



Spruchweisheit.

Um andre leichter zu ertragen,
Mußt du dir sagen:
Daß du selbst nicht zu jeder Frist
Andern leicht zu ertragen bist.

Hell Gesicht bei trüben Dingen,
Und bei frohen still und ernst;
Und gar viel wirst du erringen,
Wenn du dies beizeiten lernst.

(Ernst Moritz Arndt.)

Gratis-Stellenanzeiger

der „Blätter für Krankenpflege"

Ausschließlich für Inserate, die von den Vermittlungsstellen der Krankenpflegeverbände eingesandt werden.

Privatannoncen finden an dieser Stelle nicht Aufnahme, wohl aber gegen Bezahlung im allgemeinen Inseratenteil; sie sind zu adressieren an die Genossenschafts-Buchdruckerei, Neuengasse 34, Bern. — Telephon 552.

Schluß der Inseratenannahme je am 10. des Monats.

Stellen-Angebote.

Privatklinik sucht eine diplomierte **Rotkreuz-Schwester** als Etagenpflegerin. Keine Nachtwachen. Vier Wochen Ferien. Offerten an Frau Vorsteherin, Niesenweg 3, Bern. 2

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

Druck und Expedition: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern (Neuengasse 34).

Auszug aus den Vorschriften des schweizerischen Krankenpflegebundes über die Examen in Wochenpflege und in Säuglingspflege.

§ 1. Prüfungen werden zunächst in Zürich im Anschluß an die dort bestehende Pflegerinnenschule und eventuell nach Bedürfnis an weiteren Verbandsorten eingerichtet. Sie finden vorläufig jeweilen im Mai statt und werden nach Bedürfnis in deutscher oder französischer Sprache durch eine aus drei Experten bestehende Prüfungskommission abgenommen, worunter sich mindestens ein Arzt befinden muß.

§ 2. Wer sich der Prüfung unterziehen will, hat mindestens 6 Wochen vor dem Termin dem Präsidium der Prüfungskommission eine schriftliche Anmeldung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1) ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
2) ein amtliches, zu diesem Zwecke eingeholtes Leumundszeugnis;
3) ein Geburtsschein, aus welchem die Vollendung des 21. Lebensjahres hervorgeht;
4) Ausweise über mindestens einjährige Arbeit auf Wöchnerinnen- und Säuglingsstationen, resp. von Säuglingsstationen unter Einschluß eines theoretischen Fachlehrkurses;
5) Die Examengebühr von Fr. 20.— für schweizerische Kandidatinnen, von Fr. 30.— für ausländische. Die Gebühr ist vor dem Examen dem Präsidium der Prüfungskommission einzusenden. Eine Rückerstattung der Prüfungsgebühr an Kandidatinnen, die vor Beginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel nicht statt.

§ 3. Die Prüfung dauert zirka 2 Stunden und zerfällt in einen schriftlichen, einen mündlichen und einen praktischen Teil.

In der schriftlichen Prüfung haben die Kandidatinnen während einer Stunde ein Thema aus dem Gebiete zu behandeln, in welchem sie das Examen machen.

Die Prüfungen erstrecken sich auf folgende Fächer, für deren jedes zirka 15 Minuten vorgesehen sind:

I. Wochenpflege-Examen, mündliche Prüfung:

a) Wochenpflege: Anatomie, Schwangerschaftspflege, Beobachtung und Pflege der Wöchnerin, Verhütung von Wochenbettserkrankungen, Pflege im Erkrankungsfall, Desinfektion.
b) Säuglingspflege: Beobachtung und Pflege des Neugeborenen und des Säuglings, natürliche und künstliche Ernährung, Ernährungsstörungen, Pflege des kranken Säuglings.

Praktische Prüfung:

a) Wochenpflege: Pflegedienste bei der gesunden Wöchnerin, Bestimmung und Registrierung von Temperatur und Puls, Klystieren, Katheterisieren, Anwendung von innerlichen und äußerlichen Mitteln, von Wärme und Kälte, Wickel, Bäder, Anlegung eines Unterschenkel- und Brustverbandes, subkutane Injektion, Urinprobe auf Eiweiß.
b) Säuglingspflege: Pflegedienste am gesunden und kranken Säugling (siehe unten: Säuglingspflege-Examen).

Empfehlenswerte Lehrmittel zur Vorbereitung auf diese Prüfung: Leitfaden zur Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen von Dr. Heinrich Walter; dazu eventuell noch ein Leitfaden zur speziellen Säuglingspflege (von Pescatore-Langstein oder Trumpp).

II. Säuglingspflege-Examen, mündliche Prüfung:

a) Der gesunde Säugling: Körperbau und Beobachtung desselben, natürliche und künstliche Ernährung, Ueber- und Unterernährung, Ernährung von Kindern im 2.—3. Lebensjahr.
b) Säuglingshygiene: Zimmer, Bettchen, Kleidung, Hautpflege, erste Erziehung.
c) Verhalten bei den häufigsten Erkrankungen im Säuglingsalter, Pflege des Frühgeborenen, Impfung.

Praktische Prüfung:

Trockenlegen, Baden, Wägen, Beobachtung und Registrierung von Körpertemperatur, Puls und Atmung, Schoppengeben, Unterstützen beim Stillen, Anwendung von Milchpumpen, Klystieren, Wickeln, Kataplasmen, Eisblasen, medikamentösen Bädern, innerlichen und äußerlichen Arzneimitteln.

Empfehlenswerte Lehrmittel zur Vorbereitung auf diese Prüfung: Pflege und Ernährung des Säuglings von Pescatore-Langstein oder Trumpp, eventuell auch von Engel und Baum.

§ 4. Nach bestandener Prüfung erhält die Kandidatin einen Examenausweis; die Examennote wird ihr mündlich mitgeteilt. Hat eine Kandidatin das Examen nicht bestanden, so wird ihr dies von der Vorsitzenden der Prüfungskommission sofort mitgeteilt. Die Wiederholung der nicht bestandenen Prüfung ist nicht öfter als zweimal zulässig. Sie findet wieder nach den jeweils geltenden Examenbestimmungen statt. Tritt eine Kandidatin ohne genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat sie dieselbe vollständig zu wiederholen.

Olten, den 21. November 1915.

**Der Vorstand
des schweizerischen Krankenpflegebundes.**